

# Allgemeine Schadenmeldung

Bitte ausdrucken und ausgefüllt faxen an: 0 40 - 33 06 61



**Schadennummer** (wird vom Sachbearbeiter ausgefüllt)

Versicherungsschein-Nr.

PLZ, Schadenort

Schadentag Uhrzeit

Straße, Hausnr.

**Versicherungsnehmer**

**Anspruchsteller**

Straße

Straße

Wohnort

Wohnort

Tel. (tagsüber)

Tel. (tagsüber)

Schadenverursacher

Versicherungsnehmer

Ehegatte

Betriebsangehöriger

Kind, Alter des Kindes \_\_\_\_\_

andere Person, Name

Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld am Schaden?

ja, warum? \_\_\_\_\_  nein

Welche Gegenstände sind beschädigt?

\_\_\_\_\_

Ist eine Reparatur möglich?

ja  nein

Wann, von wem und zu welchem Preis wurden sie erworben?

\_\_\_\_\_

Schadenhöhe

\_\_\_\_\_

Wurden Ansprüche bereits erhoben?

ja  nein

Name, Anschrift und Tel.-Nr. von Zeugen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schadenhergang

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_